SYMPATHIES MORBIDES N° 226.

ENTRE LES

POUMONS ET LES INTESTINS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1828;

PAR J.-N. MOURET, de Gizy,

Département de l'Aisne;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux; Membre de la nouvelle Société d'instruction médicale de Paris.

Je n'enseigne point, je raconte.
MONTAIGNE, *Essais.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Giésrt, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Suppléant.*
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

FOUQUIER,

Professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris ; Médecin de l'hôpital de la Charité ; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

Je dois à son exemple l'amour d'une étude que ses conseils m'ont rendue facile éloigné de Paris, j'emporterai dans le pays qui le cite parmi les hommes dont il s'honore, le souvenir de ses vertus et la volonté de les imiter.

J.-N. MOURET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/sympathiesmorbid0007unse

INTRODUCTION.

Les maladies des poumons et celles des intestins ont été individuellement dans ces derniers temps l'objet d'une étude très-approfondie; mais leur influence réciproque les unes sur les autres n'a pas encore été traitée *ex professo*. Mon intention était de réunir dans un seul tableau tous les faits de cette sympathie, mais le temps ne m'a permis que d'en présenter une ébauche. Si je suis resté au-dessous de mon sujet, c'est autant incapacité que faute de temps. Je n'ai point voulu dogmatiser: j'ai regardé, j'ai vu ou lu des faits, et je les raconte. Si je me suis trompé sur leur application ou sur leurs déductions, je fais volontiers le sacrifice de mes opinions. Ma qualité de simple historien me donne droit à quelque indulgence. Je souhaite que quelque jeune médecin laborieux et plus habile que moi entreprenne des recherches cliniques sur les sympathies morbides du cœur et des poumons. Ce travail, devant les difficultés duquel j'ai reculé, conduirait certainement à des résultats pratiques importans. Je n'ai pu dire un seul mot des laryngites aiguës ou chroniques, du croup, et de diverses maladies du poumon, comme emphysème, mélanose, etc., qui offraient peu d'intérêt pour mon sujet.

J'aurais voulu parler de ces entéro-colites, si communes dans les épidémies de coqueluche, des opinions qui placent le siége de cette maladie dans l'estomac, et de l'emploi des vomitifs dans son cours. Je regrette surtout de n'avoir pu décrire ces névroses communes aux poumons et aux intestins, ces dyspnées, ces toux nerveuses dont j'ai vu un si grand nombre d'exemples dans les salles de M. le professeur *Fouquier*, et qui ne sont pas toujours des gastrites chroniques comme on pourrait le croire. J'ai recueilli, dans les salles de M. *Rullier*, une névrose très-curieuse de ce genre.

Une fileuse de Louviers, âgée de vingt-cinq ans, voyant chaque jour son amie attaquée d'une maladie fort singulière, en fut bientôt attaquée à son tour. Pendant quinze jours, douleurs épigastriques vives, picotemens comme si on lui avait enfoncé des couteaux dans la région de l'estomac; bientôt hoquets (je me sers de ce mot faute d'autre) revenant par accès, rendus plus forts par le travail des digestions, et bientôt continuels; boule hystérique, aménorrhée pendant trois mois. On la crut en possession du diable, et quelques âmes charitables allèrent jusqu'à proposer l'exorcisme. Après avoir été un objet de pure curiosité pour les personnes plus sensées, elle quitta l'hôpital de Louviers pour venir à Paris avec une jeune fille affectée de la même maladie. A son arrivée, les accès consistent dans des inspirations bruyantes, brusques, et convulsives en quelque sorte, suivies d'une expiration aussi brusque, et accompagnée d'un râle qui s'entend d'une extrémité de la salle à l'autre, comme si elle avalait,

pendant l'inspiration, de l'air qu'elle régurgite avec bruit dans l'expiration. Ces hoquets sont tellement fréquens que la malade peut à peine articuler quelques mots. La volonté paraît avoir sur eux une certaine influence, car la malade peut les suspendre pendant une demi-minute; mais après cet effort de la volonté, ils reviennent avec une telle violence qu'il y a menace de suffocation. Cette fille a bon appétit. Les alimens, le séjour au lit calment les hoquets, qui n'en sont que plus forts ensuite. Il faut *qu'ils viennent*, suivant une expression de la malade. Toux sèche. J'ai ausculté cette malade avec soin : pendant les accès, l'air s'arrête dans les grosses bronches; l'expansion pulmonaire, nulle pendant ces momens, reparaît ensuite; selles régulières; pas de fièvre. Près de cette femme est une fille de dix-neuf ans, aussi affectée de la même maladie, et qui demeurait dans son voisinage de Louviers. Ces deux malheureuses s'excitant l'une l'autre à tel point que le repos des malades aurait pu être compromis, M. *Rullier* jugea prudent, pour ces deux raisons, de les isoler. La plus jeune fut placée momentanément dans les salles de M. *Lherminier*. Après un soulagement obtenu à l'aide de l'acétate de morphine, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, M. *Rullier* guérit ces deux filles par l'application du fer rouge sur l'épigastre. Une femme très-âgée, de Louviers, fut affectée, dans le même temps, d'une semblable névrose gastro-pulmonaire. Est-ce une maladie transmise par imitation? Un de mes collègues dans les hôpitaux, le docteur *Démangeot*, m'a dit que, dans un village des environs de Langres, à la suite d'une mission qui avait agi sur les imagina-

corps durs triturent l'aliment à l'orifice (mastication); une poche annexe de l'estomac, et qu'on peut gonfler en insufflant ce dernier (foie), sécrète un liquide (bile) au moyen de cryptes répandues à sa surface. Cette peau interne a traversé tout l'animal.

Mais c'est dans les mammifères que l'appareil est arrivé à son summum de perfection. Je ne le décrirai point ici, je me contenterai de signaler son identité avec la peau. Son appareil musculaire ne servant plus à la locomotion générale, se résume dans un peaucier, dont l'usage est de promener les alimens à sa surface. Ce système musculaire interne, comme l'externe, a des maladies qui lui sont propres, des paralysies, des névralgies, des convulsions, etc.

Le derme devant absorber est lâche; les vaisseaux très-abondans; le système nerveux rare, excepté aux orifices; pas de pigmentum, pas d'épiderme. Ainsi, les élémens sont communs, les proportions seules sont changées.

On a peine à concevoir comment cet appareil, si parfait dans notre espèce, représente ce cul-de-sac dans lequel le polype digérait les alimens, et la poche à cryptes biliaires annexe de l'estomac. Je crois qu'il est utile de faire quelquefois de ces rapprochemens. C'est pour avoir ainsi comparé les cerveaux dans toute la série que le docteur *Gall* a pu, s'élevant aux plus hautes considérations de philosophie, appeler la compassion de la société sur les fautes de quelques-uns de ses membres; et qu'on me permette d'exprimer toute ma pensée, c'est en agrandissant son horizon, c'est en ne reculant devant aucune des conséquences des faits de l'anatomie et de la physiologie comparée, que la science de l'homme restera placée au premier rang dans ces nobles concours de toutes les sciences, dont le seul but est aujourd'hui le bien-être de l'homme. La médecine peut donner à la société autre chose que des statistiques.

Mais je rentre dans mon sujet: l'absorption d'un autre principe était indispensable à l'existence de l'être; je veux parler de l'absorption de l'air, laquelle parcourt à peu près les mêmes phases que celle des alimens (*De Blainville*).

Les mollusques, les sangsues respirent par toute leur peau. Cette fonction se spécialise et son appareil se perfectionne de plus en plus depuis les trachées de l'insecte jusqu'aux poumons de l'oiseau. En effet, l'enveloppe des animaux supérieurs devenant un organe de protection, une partie va se modifier pour former à l'air une surface d'absorption. Restant au-dehors quand une organisation délicate est protégée par un liquide (branchies), elle rentre dans les circonstances contraires pour former un intestin à l'air (poumons), que des puissances empruntées à la locomotion font arriver dans son intérieur (app. muscul. de respiration). Cet intestin, d'abord simple vessie où viennent se ramifier des vaisseaux, se double, se multiplie chez les reptiles, se dichotomise à l'infini chez les animaux des classes élevées, et forme, chez les oiseaux, des diverticulum où l'air est en dépôt. Ici, point de digestion, et partant point de cryptes, point de foie, point de mastication : l'absorption est immédiate. Mais, du reste, même organisation entre la surface d'absorption de l'air et la surface d'absorption des alimens, entre les poumons et les intestins. Comme les intestins, les poumons ne présentent ni épiderme, ni pigmentum; mais un derme lâche, des vaisseaux très-abondans. Nous trouvons, il est vrai, un larynx sans analogue dans l'intestin; mais le larynx, instrument de société, succédané de la locomotion pour la transmission des idées, n'a rien de commun avec l'absorption de l'air. Comme les alimens, l'air est dégluti dans les grenouilles, les tortues et quelques autres reptiles; leur expiration est un vomissement. Un orifice unique tient lieu de bouche et d'anus.

J'en ai dit assez pour prouver que l'intestin et le poumon font partie constituante de la peau, dont ils ne diffèrent que par quelques accidens réclamés par des usages spéciaux. De l'exposition de tous ces faits naissent les déductions suivantes :

L'intestin et le poumon se trouvant à la périphérie du corps de l'homme, éprouvent, comme la peau, et plus souvent qu'elle, l'impression des corps extérieurs.

L'action des médicamens portés sur le tégument interne ne diffère

pas essentiellement de celle qui résulte de leur application sur le tégument externe. Qui ne connaît les Essais de M. *Bailly*, à la Pitié?

L'organisation de la peau rend l'absorption difficile et limite la révulsion.

Celle des intestins, au contraire, se prête très-bien à l'absorption des médicamens; la révulsion y est à son maximum, car elle se répartit sur une grande surface, et elle provoque une déperdition abondante. Ces raisons l'ont fait préférer au tégument externe, bien qu'on pût tonifier, émétiser et purger les malades par son moyen. Je serais tenté de considérer la plupart des purgatifs comme de vastes vésicatoires volans, portés sur toute une surface de l'enveloppe. Aussi, on les a considérés comme des antiphlogistiques, même dans un temps où le secret de leur action n'était pas encore bien expliqué.

La plupart des médications intestinales, en usage dans les maladies de poitrine, doivent être rapportées à la révulsion, et soumises à ses lois.

Ainsi, on devra déterminer l'état présent de la membrane muqueuse, l'intensité de la révulsion comparée à la désorganisation connue du poumon, l'âge de la maladie et l'état général de l'individu. Quand je parlerai de l'administration d'un médicament, je supposerai toujours qu'on a pesé ces diverses circonstances.

Il importe surtout de ne pas oublier que l'inflammation du tube intestinal est l'un des accidens les plus graves qui puissent compliquer une maladie du poumon (*Hippocrate*).

Telles sont, selon moi, les considérations qu'il ne faut pas perdre de vue pour apprécier à leur juste valeur les médications stimulantes en usage dans les maladies thoraciques; médications qui, pour le dire par anticipation, comptent de nombreux succès et de grands revers, des prôneurs complaisans et des censeurs passionnés.

J'aborde la question des sympathies morbides des poumons et des intestins.

Ces sympathies sont de trois sources; la première dérive d'une organisation à peu près identique, la seconde de la continuité de ces

deux surfaces; la troisième provient de la distribution du pneumogastrique. En avouant que cette influence est la plus forte, je dois ajouter qu'il ne faudrait pas se laisser préoccuper par la toux et la dyspnée nerveuses au point de négliger l'auscultation de la poitrine. Je me suis convaincu par moi-même que les toux sympathiques sans lésion sont rares.

L'estomac, par ses rapports intimes avec les nerfs respiratoires, peut produire à peu près tous les effets d'une lésion immédiate sur les poumons. La conséquence nécessaire de ce fait, c'est que les efforts d'une digestion pénible, ou troublée par des exercices intempestifs, auront pour effet de précipiter la marche des lésions organiques du poumon, et peut-être d'en déterminer sur des sujets prédisposés. Ce n'est pas une raison, cependant, pour soumettre à une diète trop rigoureuse les malades qui éprouvent de la toux et de la dyspnée pendant la digestion, il ne faudrait que se rappeler ce qui arrive à des hypochondriaques et à quelques phthisiques.

D'après ces données, voyons dans quel état se trouvent les intestins, quand une maladie vient à frapper les organes de la respiration.

Long-temps, il faut le dire, on accorda peu d'importance aux maladies des intestins, ou plutôt on les méconnut, et cependant tous les médecins qui s'occupaient d'ouvertures de corps les signalaient à l'attention de leurs contemporains. *Morborum domicilium plurimùm in ventriculo collocandum est*, disait *Hoffmann*. *Morgagni*, dans l'ouvrage qu'il a légué à la postérité, faisait la même remarque. M. *Prost* dans un ouvrage trop peu lu, les décrivait aussi en 1804.

La nouvelle école voulait, il y a quelques années, que l'estomac et les intestins fussent malades dans toutes les maladies. L'estomac, dans la fièvre, est rouge comme la peau dans l'érysipèle, disait en 1822 le chef de l'école de l'irritation. L'admirable simplicité de ce système, qui dispensait de beaucoup d'études, et répondait aux faits par des sentences du maître, exerçait une sorte de séduction dans le public, tandis que des médecins imbus de principes contraires soutenaient que la fréquence des altérations anatomiques de l'estomac

ne prouvait point la fréquence des gastrites; il n'appartient ni à mon âge, ni à mes connaissances, de me constituer le juge de ces opinions extrêmes; je me bornerai à remarquer que l'anatomie pathologique, peu complaisante pour les systèmes, les rapproche chaque jour.

On peut établir, ce me semble, et ici je m'appuie sur l'autorité imposante de M. le professeur *Andral*, les propositions suivantes :

1°. De ce qu'un travail de phlegmasie s'établit dans le poumon, il y a tendance à ce qu'une gastro-entérite se produise;

2°. Ou l'intestin ne ressent aucune sympathie;

3°. Ou il devient moins irritable. Voilà ce qui explique les résultats contradictoires de l'administration de remèdes énergiques, notamment du tartre stibié.

Mais les intestins, venant à s'enflammer, vont agir à leur tour sur les poumons.

Tantôt les deux maladies, marchant de front, arrivent ensemble à leur terminaison;

Ou l'irritation la plus forte venant à guérir, la plus faible se réveille et parcourt à son tour toutes ses périodes. C'est ainsi qu'on voit périr d'adynamie ou de fièvre maligne des individus qu'on ne croyait affectés que de pneumonie.

Il peut aussi arriver que l'irritation la plus forte guérisse la plus faible; ce cas le plus heureux est aussi le plus rare. Les mêmes cas peuvent se présenter quand la gastro-entérite arrive pendant le cours d'une maladie des poumons, ou quand elle est sur le point de se terminer; c'est surtout alors qu'on voit paraître ces adynamies, que des médecins inattentifs combattent par des toniques, dont l'existence antérieure d'une maladie qui a réclamé un traitement antiphlogistique énergique semblerait justifier l'administration.

Les mêmes circonstances se présentent à l'état chronique; on peut voir des gastro-entérites paraître et disparaître plusieurs fois pendant le cours d'une affection chronique des poumons, et presque toujours en hâter la désorganisation. C'est ce qui est évident pour les tubercules.

En lisant les épidémies de maladies de poitrine, j'ai été frappé de la fréquente complication de gastro-entérites déguisées sous des noms différens suivant les idées dominantes des temps. Je me suis étendu sur ces généralités, parce qu'elles me dispenseront d'entrer dans de grands détails à propos de chaque article.

Bronchites.

J'ai préféré suivre, dans l'exposition des diverses maladies des poumons, un ordre anatomique.

La toux qu'on appelle *gastrique* s'accompagne presque toujours d'une lésion des poumons, le plus souvent d'une légère bronchite : l'auscultation attentive de la poitrine peut seule éclairer le médecin sur sa nature. Cette toux peut exister sans lésions.

Un émétique guérit celle qui tient à un embarras gastrique. On a vu un tænia la produire, et simuler ainsi tous les symptômes de la phthisie. Cette toux se rencontre chez les enfans.

Toutes les gastro-entérites un peu intenses étant accompagnées d'une légère augmentation dans la sécrétion des bronches, je ne m'occuperai ici que de la bronchite. La bronchite, surtout l'épidémique, s'accompagne souvent d'embarras gastrique et de toutes les formes de la gastro-entérite. Cette complication est très-commune à l'hôpital des Enfans : c'est du moins ce que j'ai observé depuis que je fréquente cet hôpital. Sans vouloir débattre ici la grande question des constitutions médicales, je me contenterai d'observer que ces épidémies de bronchite ont paru surtout quand des chaleurs fortes, après avoir produit toutes les formes de la gastro-entérite, ou placé les intestins dans un état manifeste d'excitation, étaient remplacées par une température froide ou variable, le changement de température produisant des inflammations thoraciques, lesquelles exerçaient leurs sympathies sur l'organe le plus irritable, s'il n'était encore malade. Ces conditions me paraissent avoir existé dans l'épidémie de 1777, qui attaqua jusqu'aux animaux domestiques, et dont *Stoll* nous

a laissé un tableau si admirable. *Sydenham*, en parlant de la toux épidémique qu'il observa dans l'hiver de 1675, ajoute que l'automne était aussi chaud que l'été, et qu'un froid humide lui succéda tout à coup. Toutes les gastro-entérites de l'été précédent régnaient encore. *Colombier*, observateur excellent, en parlant d'une épidémie qui régna dans les quartiers d'hiver de l'armée du Rhin de 1758, après une retraite malheureuse dans un pays humide, au milieu de toutes les privations, ne manque pas de remarquer que les fièvres continues, malignes, je me sers de ses propres expressions, les dyssenteries qui avaient désolé l'armée depuis la dernière campagne, régnaient encore.

D'autres fois, il faut le dire, les causes de l'épidémie nous échappent.

Ce que j'ai dit des influences diverses d'une gastro-entérite, au début pendant le cours ou vers la fin d'une inflammation thoracique, pouvant s'appliquer ici, je me contenterai de citer quelques particularités propres à la bronchite. On observe quelquefois une sorte de balancement entre la bronchite et l'entérite; tel est le cas de *Petit*. (*Broussais*, Phleg., p. 236.) La toux ne cesse tout à fait chez ce malade que quand la diarrhée s'établit d'une manière continue. D'autres fois, l'inflammation se propage de haut en bas ; dans l'hiver de 1827, presque tous les malades qui entraient avec des bronchites dans les salles de M. le professeur *Fouquier* étaient bientôt pris de diarrhée. Mon compatriote, M. le docteur *Desains*, dont la modestie égale le savoir, m'a communiqué un cas très-curieux de ce genre, qu'il a observé chez M. B***, fils d'un marchand de bois.

Il est inutile de dire que les influences de ces complications, leur danger, leur traitement, devront varier suivant la nature de la maladie de l'intestin. C'est à l'expérience du médecin de saisir toutes ces données pour y adapter son traitement.

Traitement. Dans les épidémies de phlegmasies gastro-pulmonaires dont j'ai parlé, les saignées générales, cela se conçoit, ont pu être inutiles ou nuisibles.

L'émétique a réussi toutes les fois qu'il y avait embarras gastrique. *Stoll* a employé ce médicament avec un grand succès ; et s'il a vu, comme il dit, des pleurésies devenir malignes, ce n'est pas sous son influence. Du reste, ce grand homme, dominé par le caractère de cette épidémie, va jusqu'à attribuer à un émétique la guérison d'une hémorrhagie cérébrale compliquée d'embarras gastrique bilieux, et qu'il nomme pour cette raison *hémiplégie bilieuse*. La malade avait été saignée plusieurs fois; sa guérison fut tardive.

S'il existait une gastrite, l'émétique devrait être proscrit : M. *Pinel* (Clinique) l'a donné dans le cas de fièvre gastrique. Marguerite Durand, Parison, Maucler, ont dû leur guérison à ce moyen.

L'émétique serait encore applicable dans tous les cas de bronchite chronique, et dans cette variété de bronchite des enfans que M. *Guersent* nomme *capillaire*, variété de l'œdème pulmonaire simulant le croup, comme M. *Andral* en a vu des exemples. Je ne puis approuver l'administration de l'eau-de-vie ou du vin chaud au début des rhumes. Ce moyen peut être dangereux, et il fait journellement des victimes dans le peuple. *Sydenham* remarque que tous les individus qui en usaient rappelaient la fièvre. L'administration des purgatifs à la fin des rhumes, surtout chez les vieillards, peut avoir des avantages. Cette pratique, très-usitée en Angleterre, était celle de M. *Rullier* à Bicêtre.

S'il survenait de l'adynamie, il faudrait, avant d'administrer des toniques, s'assurer que les intestins sont sains.

En résumé, je pense qu'on doit s'abstenir des médications irritantes dans le cas de bronchite, à moins d'indications particulières.

Fièvres graves.

Je conserve ce mot en usage à la Charité, parce qu'il ne préjuge rien sur la nature de la maladie.

Une bronchite, sur le danger de laquelle on n'a pas assez insisté, à

mon avis, accompagne cette fièvre; je ne m'occuperai que de la pneumonie qui survient souvent d'une manière d'autant plus insidieuse, qu'elle se dépouille de la plupart de ses symptômes, masquée par la gastro-entérite. Ces pneumonies ne sont jamais latentes quand on les cherche. Je vais citer quelques résultats d'observations que j'ai recueillies sur ce sujet.

Michel Fil, âgé de vingt-trois ans, maçon, ayant perdu l'appétit depuis trois semaines, toussant depuis quinze jours, entra à la Charité, dans les salles de M. *Rullier*, avec une fièvre grave. Quelques jours après son entrée, une pneumonie gauche bien caractérisée s'étant déclarée, il fut saigné, guérit de cette maladie, et mourut phthisique quelque temps après. A l'autopsie, on trouva, chose à remarquer, une énorme caverne à la base du poumon gauche, là où avait existé la pneumonie, ulcérations dans les intestins, etc. La maladie fut reconnue dans ce cas, parce qu'elle s'annonça avec tous ses caractères.

Bernard, âgé de dix-neuf ans, domestique, ayant perdu l'appétit depuis un mois, toussant depuis huit jours, entra dans les salles de M. le professeur *Fouquier*, présentant l'état suivant : langue rouge, sale au centre; ventre indolent, ballonné; râle sibilant dans toute la poitrine, crépitant vers la partie moyenne et postérieure du poumon droit; crachats rouillés, stupeur. La pneumonie étant reconnue de bonne heure, M. *Fouquier* fit pratiquer trois saignées; et le malade sortit guéri après quatorze jours de séjour à l'hôpital.

Delaunay, âgé de vingt-cinq ans, est reçu dans les salles de M. *Fouquier*, avec une fièvre grave; il entrait en convalescence, quand un écart grave de régime occasionne une rechute; l'auscultation fait reconnaître une pneumonie gauche; la douleur manquait, l'expectoration était fort caractéristique; il fut saigné, et mourut quelques jours après. A l'autopsie, nous trouvâmes tout le poumon gauche hépatisé, et une inflammation des follicules de *Peyer*. L'époque à laquelle survint cette pneumonie la rendit mortelle.

Bouvier, raffineur, présentait, lors de son entrée, un son imparfait

vers la partie moyenne postérieure du poumon droit : on n'entendait vers ce point qu'un râle ronflant, sans expansion pulmonaire; deux jours après, souffle bronchique dans ce point, et râle crépitant; expectoration sans caractère : saignée, vésicatoire sur le côté. La maladie était avancée, la diarrhée continua.

A l'autopsie, on trouve hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit; et des ulcérations dans les intestins.

Jean Deblé, d'Anvers, âgé de vingt-quatre ans, perruquier, entra dans les salles de M. *Fouquier*, avec immobilité de la face, langue rouge, ventre un peu sensible à la pression; râle sibilant dans la poitrine. En l'auscultant le lendemain, je m'aperçus que la respiration était incomplète, et le son moins bon vers la partie moyenne postérieure du poumon droit. Je notai dès-lors sur ma feuille d'observation qu'un travail de pneumonie allait se développer dans ce point. Cet état dura deux jours, au bout desquels parut le râle crépitant, et une matité bien marquée. Du reste, pas de douleur, expectoration muqueuse. Une saignée fut faite, et un vésicatoire appliqué sur la poitrine. Sous l'influence de ce traitement, le râle crépitant diminua et le son devint meilleur. La pneumonie était en voie de résolution quand ce malade, comme il arrive si souvent dans nos hôpitaux, succomba aux suites de sa gloutonnerie.

Autopsie. A la partie moyenne du poumon droit, hépatisation un peu pâle, se laissant pénétrer par le doigt; pas de crépitation, ulcération dans les intestins.

Un jeune homme affecté de fièvre grave était couché salle Saint-Louis, n°. 54. Je me disposais à l'ausculter quand un élève me dit que cette précaution était inutile, parce qu'on ne trouverait que ce qu'on observe ordinairement, du râle sibilant. Je me rendis à cette excellente raison; le lendemain on trouva à l'amphithéâtre tout un lobe du poumon hépatisé.

De ces faits je crois pouvoir déduire les conclusions suivantes :

Cette bronchite constante est très-grave, parce qu'elle est générale; loin de porter une attention exclusive sur l'état des intestins, il faut chaque jour ausculter les malades, afin de surprendre à leur début ces pneumonies contre lesquelles l'état du malade ne permet qu'un traitement peu énergique; elles sont presque nécessairement mortelles, si elles arrivent à une époque avancée de la maladie de l'intestin; elles ne sont latentes que quand on ne les cherche pas. Tous les symptômes ordinaires de la maladie, comme douleur, râle crépitant, expectoration, etc., peuvent manquer; mais le fait constant de ces pneumonies est la diminution de sonoréité des parois thoraciques.

Chez Bouvier et chez Deblé, ce signe a ouvert la scène, ce qui annonce, selon moi, qu'une congestion passive précède dans quelques cas le travail inflammatoire. L'état général de l'individu ne permet pas que la pneumonie survienne d'emblée. Cette diminution de sonoréité dans les deux cas que je viens de citer m'a permis d'annoncer la pneumonie deux jours avant son invasion. Mais, il faut le dire, comme tous les signes physiques, celui-ci, pour être perçu, exige quelquefois une oreille exercée. Je me suis convaincu que la percussion médiate est peu propre à faire connaître toutes les nuances délicates de son; je me sers depuis deux ans d'une plaque en ivoire ou plessimètre, à bords relevés, au fond de laquelle est appliquée une rondelle de drap pour diminuer le son de plaque. On obtient par ce moyen une mesure invariable. C'est d'après ces principes que j'ai tenté d'appliquer la percussion médiate au diagnostic de la phthisie commençante. A l'ouverture du corps on peut se convaincre que ces pneumonies n'ont pas suivi la marche ordinaire.

Traitement. Les toniques, les stimulans, les antispasmodiques doivent être proscrits. Le traitement sera antiphlogistique; c'est ce traitement que M. le professeur *Fouquier* suit à la Charité avec autant de sagacité que de bonheur.

Les observations que j'ai citées prouvent qu'on peut saigner dans le cas de pneumonie, mais avec mesure. Bernard a dû son salut à des saignées : Fil a été saigné. Chez Deblé, la saignée, secondée par le vésicatoire, avait fait cesser le râle sibilant et amené un commencement de résolution dans le poumon. Chez Delaunay seul, elle a augmenté l'abattement.

Si on a le bonheur de reconnaître la pneumonie à son début un vésicatoire pourra suffire pour sauver le malade ; car malheureusement l'état d'affaissement du malade empêche de déployer contre elle un traitement antiphlogistique bien énergique.

Le râle sibilant donne assez bien la mesure du danger de la maladie.

Pneumonie.

Les inflammations gastro-intestinales ne sont point très-communes dans la pneumonie. Cette particularité s'explique autant par le siége de la maladie dans le tissu cellulaire sous-muqueux que par l'époque de l'année où on l'observe. Cette complication est commune, au contraire, dans certaines épidémies, sous l'influence de causes le plus souvent appréciables. J'en ai parlé à l'article *bronchite*. (Voyez *Stoll*, *Colombier*, *Sauvages*, *Sydenham*.) Telles sont les épidémies de pneumonies malignes, putrides, etc. Chacune de ces épidémies ayant eu dans son invasion, sa marche et ses symptômes, quelque chose de spécial, je me borne à signaler, comme le fait le plus général de cette maladie, la coïncidence d'une inflammation gastro-intestinale, masquant la maladie de poitrine ou masquée par elle, mais dans tous les cas exerçant sur elle une influence telle, que les moyens ordinaires devenaient inutiles ou dangereux. Les médecins appelaient *génie de l'épidémie* la cause à eux inconnue de ce phénomène.

On peut se convaincre en lisant *Stoll* que, sous le nom de *pneumonies bilieuses*, il a désigné des maladies toutes différentes, une bron-

chite avec embarras gastrique, une pneumonie avec hépatite, ou une pneumonie avec des crachats orangés. Cette épidémie régnait encore en 1804, époque à laquelle *Corvisart*, dit-on, recommandait à ses nombreux élèves la lecture de *Stoll*. Elle cessa en 1806, et ce fut cette année que M. *Broussais* donna la première édition de son admirable Traité des phlegmasies chroniques, ouvrage qui devait commencer la révolution de la médecine. Je cite le fait sans en tirer de conséquences. Une gastro-entérite, survenant pendant une pneumonie, exerce sur elle les mêmes influences à peu près que j'ai déjà signalées.

Je me bornerai à observer que trop souvent une gastrite survenant vers la fin d'une pneumonie jette le malade dans l'adynamie. La méprise serait d'autant plus facile dans ce cas que cet affaissement pourrait s'expliquer par la longueur de la maladie et le traitement qu'elle a nécessité, tandis que les symptômes de la gastrite sont peu tranchés. Cette cause de mort est très-commune à l'hôpital des Enfans. On a eu tort de soutenir que cette cause était la seule : l'adynamie, chez les vieillards ou chez des individus affaiblis, peut être le résultat d'une simple pneumonie. La langue peut être noire, fendillée. Les observations du Hollandais *Melkum de Jacoté* et de *Thiberge* (Phleg. chron., page 103) ne prouvent rien contre ce principe. Des affections du foie rendent souvent obscur le diagnostic des maladies de poitrine. On voit souvent un ictère sympathique sans hépatite, dans le cas de pneumonie. Le foie peut s'enflammer : néanmoins M. le professeur *Andral*, dans le 4e. volume de sa Clinique, page 236, cite deux observations d'abcès du foie survenus dans cette circonstance. Je dirai de la toux hépatique ce que j'ai dit de la toux gastrique, qu'elle s'accompagne le plus souvent d'une lésion dans les poumons. Duval, ayant pris la médecine *Leroy*, qui lui occasionna une inflammation gastro-intestinale, avait une toux fatigante quand il réclama les soins de M. le docteur *Desains*. Outre l'inflammation gastro-intestinale, il existait un développement énorme du foie. M. *Desains*, sans s'arrêter à l'idée que cette toux pouvait être sympathique, ausculta la poitrine, et reconnut un épanchement sans égophonie. L'épanche-

ment disparut à l'aide d'un vésicatoire, mais le malade succomba au mois de mars, époque à laquelle je le vis, aux progrès de la gastro-entérite et de l'hépatite.

Des hydatides développées dans le foie peuvent produire des désordres du côté des poumons. J'ai recueilli dans les salles de M. *Fouquier* les trois cas suivans. Je vais en donner le précis.

Philippe, restaurateur, sujet depuis quinze ans à des coliques suivies de diarrhée, avait eu depuis un an des convulsions, perte de mémoire accidens qui avaient cédé à un traitement antiphlogistique. Il y a dix mois, pneumonie. A son entrée, perte d'appétit, ventre surmonté par des tumeurs roulant sous la peau, que M. *Fouquier* reconnaît aussitôt pour des hydatides; l'abdomen offre trois pieds de circonférence; ascite, infiltration des jambes, râle muqueux, expectoration muqueuse; il a toujours toussé. (Pommade d'hydriodate de potasse.) Expectoration de débris d'hydatides; il en a aussi rendu par les selles. Il sort de l'hôpital pour aller mourir chez lui à Ménilmontant. Ayant obtenu de la famille la permission de l'ouvrir, j'en fis l'autopsie avec mon ami le docteur *Laugier*. A la partie la plus antérieure des hémisphères cérébraux existe une petite cavité à parois jaunâtres aréolaires, ressemblant à celles qui résultent de la résorption d'un épanchement ou d'une encéphalite ancienne. J'obtins le frémissement hydatique, indiqué par le docteur *Piorry*, sur plusieurs tumeurs de l'abdomen. Le tissu cellulaire sous-cutané, sous-péritonéal, les interstices musculaires sont remplis d'hydatides; c'est une ladrerie complète. L'abdomen, rempli de vastes poches hydatiques, comprime tellement les intestins, qu'on ne peut les séparer sans les couper. Une grande caverne hydatique recevant des bronches, existe dans le poumon droit. Une poche pareille existe dans le foie, mais sans communication apparente avec celle-ci. Bronchite, gastrite. Ce malade n'a point été ausculté, pour ainsi dire; c'est une négligence que je me reproche.

Marie Chartier, cuisinière, âgée de trente-un ans, tousse depuis très-long-temps sans expectorer. A son entrée, langue rouge, sale,

soif, épigastre douloureux ; elle y éprouve une chaleur et une sensation qui provoquent des quintes de toux.

Expectoration muqueuse verdâtre, respiration et sonoréité bonnes partout, excepté à la partie postérieure moyenne du poumon droit, où s'entend un râle muqueso-crépitant. S'il n'y avait point là pneumomonie, il y avait plus qu'une bronchite. L'oppression est extrême les jours suivans, quelques vomissemens. Respiration presque parfaite à la base de la poitrine ; en l'auscultant avec grand soin, car cette malade m'offrait beaucoup d'intérêt clinique, je perçus, là où la respiration avait cessé de se faire entendre depuis quelque temps, un tintement métallique et une respiration amphorique. M. *Fouquier*, en pratiquant la succussion hippocratique, eut la sensation du flot. La matité persistante éloignait l'idée d'un pneumothorax. Je pensai donc qu'il existait une cavité circonscrite dans le poumon, communiquant avec les bronches et sans communication avec les plèvres. La rareté des vomiques chez les adultes, et d'ailleurs l'absence des symptômes d'une pleurésie ou d'une pneumonie, me firent pencher vers l'idée d'un ramollissement subit d'une masse tuberculeuse. La respiration s'entendait encore à la base de la poitrine. La malade ne se plaignait que de son estomac. Une indisposition, qui me retint chez moi, m'empêcha de voir cette femme pendant les derniers jours de son existence.

A l'autopsie, épanchement dans la plèvre droite, sans doute survenu depuis peu ; une hydatide rompue nageait au milieu ; une ouverture fistuleuse de la largeur d'une pièce de quinze sous conduisait dans une cavité actuellement affaissée comme le poumon, et qu'on reconnut exister entre les lobes pulmonaires.

Muqueuse de l'estomac un peu rouge vers le grand cul-de-sac et emphysémateuse. Si on n'avait consulté que les symptômes généraux, on aurait pu croire que l'estomac était seul malade chez cette femme.

Angélique Robin, âgée de quarante-trois ans, cuisinière, est sujette depuis nombre d'années à des hépatalgies accompagnées de diarrhée

et de vomissemens bilieux. A son entrée, ictère, langue sale ; l'épigastre douloureux ne peut supporter un bouillon. Développement du lobe gauche du foie. Les poumons paraissent sains dans toute leur étendue. Expectoration muqueuse, toux faible. Malgré un traitement antiphlogistique très-actif, la toux devint quinteuse ; de l'oppression, des vomissemens s'y joignirent ; hypochondre douloureux à la pression ; son crachoir est rempli chaque jour d'une bile verte. Bientôt respiration amphorique vers l'angle de l'omoplate ; au-dessus et au-dessous de ce point, la respiration s'entend. En procédant par voie d'exclusion, en consultant les antécédens de cette maladie, et surtout en la rapprochant du cas précédent, je notai sur ma feuille d'observation, comme très-probable, l'existence d'une cavité hydatique dans les poumons. Les crachats furent bientôt formés entièrement de bile, et dès-lors on soupçonna une fistule hépatico-pulmonaire. Un hydrothorax parut les derniers jours de la vie.

A l'autopsie, la percussion donne le tintement métallique, son mat dans les parties les plus déclives. Le plessimètre produit un son humorique à l'épigastre ; je l'attribuais à l'estomac ; mais quelle fut ma surprise de ne point trouver l'estomac, et de voir l'épigastre occupé par le lobe gauche du foie. Je percutai sur cet organe, et le son humorique s'étant reproduit, j'en conclus qu'il existait dans le foie une cavité contenant de l'air et un liquide ; elle pouvait contenir les deux poings. Foie sain autour. Le lobe droit qui la contient paraît atrophié ; le gauche a doublé de volume. Un soufflet introduit dans la trachée-artère agite les liquides que contient la cavité. La poitrine ouverte, on trouve dans la cavité de la plèvre droite une sérosité mêlée de bile, ayant l'odeur des matières fécales, au milieu de laquelle nagent une cinquantaine d'hydatides rompues. Poumon affaissé, fistule pulmonaire de la largeur d'une pièce de vingt sous, conduisant dans une grande cavité qui reçoit de grosses bronches et communique avec la cavité du foie par une fistule diaphragmatique. Intestins sains. Tout me paraît remarquable dans cette observation ; comme les commentaires m'entraîneraient trop loin, je m'en abstiendrai. J'ai vu, dans

une clinique de chirurgie, traiter pour une pneumonie chronique un abcès du foie; et réciproquement il est arrivé que des médecins ont pris des hépatites pour des pneumonies chroniques. C'est dans la troisième période des pneumonies des enfans qu'il faut redoubler d'attention; il peut n'exister que très-peu de toux, pas d'oppression, et l'on serait tenté de chercher dans le ventre la cause de la maladie.

Traitement. J'ai dit que communément les intestins n'étaient pas malades dans la pneumonie; j'ai ajouté que le fait seul de la pneumonie pouvait les rendre plus irritables, ou beaucoup moins que dans l'état de santé. Il est bon de se rappeler ces faits pour juger des effets contradictoires du tartre stibié dans cette maladie.

Dans une question de cette nature, il faut marcher avec les faits. Il est certain que l'émétique est très-utile dans le cas d'embarras gastrique. C'est la pratique qu'a constamment suivie *Stoll*, qui a guéri par ce moyen jusqu'à des animaux domestiques frappés par l'épidémie. Si ce médecin cite des cas où la maladie est devenue ce qu'il appelle *maligne*, l'émétique ne paraît avoir que bien rarement produit ce résultat. M. *Fouquier* l'a donné dernièrement à haute dose dans un cas à peu près semblable.

Claude Richelet, âgé de soixante ans, cocher, ayant eu, huit jours auparavant, un point de côté, des vomissemens de bile, et une expectoration sanguinolente, avait été saigné en ville, et avait subi l'application d'un vésicatoire, quand il entra à la Charité dans l'état suivant: crachats rouillés; deux sont d'un vert poireau; son mat dans toute la partie postérieure droite de la poitrine, bronchophonie, quelques bulles de râle crépitant pendant la toux; langue sale, couverte d'un enduit jaunâtre; bouche pâteuse, soif, pas de nausées, pas de sensibilité dans le ventre, un peu d'abattement. M. *Fouquier* saisit l'indication qui se présentait: ce malade prit cinq grains de tartre stibié dans une infusion de menthe: deux selles sans vomissement. Le malade en prit dix grains les jours suivans, et la tolérance fut entière.

Sous l'influence de ce traitement, dirigé avec habileté, la résolution de la pneumonie se fit, et la langue s'humecta. Le malade quitta l'hôpital quatorze jours après y être entré. Ce cas m'a frappé, parce que l'estomac était malade ; mais c'est là ce que *Stoll* aurait appelé une pneumonie bilieuse.

Il est assez inutile de dire que la gastro-entérite, sous quelque forme qu'elle se présente, gastrite, fièvre bilieuse, maligne, putride, etc., repousse l'emploi de l'émétique. Ce précepte est surtout de rigueur dans certaines épidémies de pneumonie : on a donné l'émétique à haute dose quand les saignées ne pouvaient être employées à cause de la débilité des sujets.

Ces observations ont surtout pour objet les habitans des pays marécageux. Il est certain que ces individus supportent très-bien les émétiques et mal les saignées, comme si leur économie était sous l'influence d'un empoisonnement lent. Ce sont des influences semblables qui créent ces prédispositions qu'on voudrait en vain ranger parmi les causes occultes. En médecine, comme dans toutes les autres branches de l'histoire naturelle, chaque fait porte en lui la raison de son existence : l'empoisonnement lent par les alcoholiques, chez les ivrognes, les expose au délire dans toutes leurs maladies. M. *Andral*, dont l'amour pour la science ne connaît pas de bornes, nous disait, dans une de ses savantes leçons, qu'en visitant la Sologne il avait appris d'un médecin du pays que les saignées, très-efficaces contre les pneumonies des habitans des terres, étaient nuisibles dans les régions marécageuses; qu'en conséquence, il donnait avec succès l'émétique à haute dose dans ce cas.

Pour ce qui est de l'emploi de l'émétique à haute dose d'après la méthode italienne, je crois qu'on en a exagéré les dangers, si je m'en rapporte à ce que j'ai vu à la clinique de M. *Laennec* et dans les salles de M. *Fouquier*. Les meilleures raisons ne valent pas un fait; or, il est constant qu'elle guérit : elle a ses dangers, car son innocuité dépend du degré d'irritabilité de l'estomac, qu'il est difficile de déterminer *à priori*. Aussi il ne faudrait pas donner l'émétique avec le discer-

nement que met une garde-malade dans la prescription de ses *arcana*. C'est en généralisant trop l'application des agens thérapeutiques qu'on les discrédite, et qu'on a, en France, des médicamens de mode. Cette méthode doit être conservée précisément parce qu'elle contrarie nos théories d'aujourd'hui, qui ne seront peut-être pas celles de demain. Dans la règle, je saignerai; dans l'exception, je prescrirai l'émétique.

Quel est son mode d'action? En vérité, je l'ignore, et je m'en inquiète peu. M. *Magendie* a prouvé que l'ipécacuanha avait une action locale sur les poumons; en serait-il de même de l'émétique?

On s'est bien trouvé des purgatifs et des laxatifs dans la pneumonie. M. *Fouquier* emploie avec avantage le sous-carbonate de soude, dont l'action est, je crois, laxative à la dose de 3 j. Les Anglais ont des formules toutes faites pour les purgatifs dans la pneumonie. Cette méthode peut avoir des avantages et peu d'inconvéniens dans un pays humide et froid. Les mêmes médecins qui pratiquent dans les Indes occidentales ont transigé avec ce climat. Le docteur anglais, M. *Doratt*, qui a visité ce pays, m'a dit qu'on se contente de donner trois ou grains d'ipécuanha répétés deux ou trois fois dans la journée. Pour me resumer, je pense que les succès ou les revers de ces médications stimulantes dépendent, en grande partie, des localités et des individualités.

L'adynamie produite par une gastrite sera combattue par des sangsues, etc.

Tubercules pulmonaires.

Mon but dans cet article est de signaler l'état des intestins, et leur influence sur la poitrine dans le cas de tubercules pulmonaires. Consultons d'abord les ouvertures de corps.

L'estomac est souvent affecté dans le cas de phthisie, aussi ces fonctions sont le plus souvent perverties. 1°. Tantôt c'est une congestion rouge ou brune, etc.; un ramollissement rouge ou blanc de la membrane muqueuse, rarement épaissie et plus souvent amincie. Amincissement résultant plutôt, comme l'observe M. *Andral*, du tra-

vail qui atrophie tous les organes que d'une inflammation véritable, distinction importante pour le traitement. Je n'ai jamais vu dans l'estomac d'ulcération ni de sécrétion tuberculeuse; le duodénum est rarement malade; hypertrophie du foie (foie gras) particulière à cette maladie; l'entérite et ses diverses formes sont une complication ordinaire de la phthisie; du pus peut se sécréter dans les follicules et simuler des tubercules. Les ulcérations si communes, dans ce cas, ont leur point de départ le plus souvent dans les follicules isolés ou réunis. Des tubercules se rencontrent dans le tissu cellulaire sous-muqueux; mais le plus souvent on les rencontre sous la forme de points grisâtres autour et au fond des ulcérations. J'ai quelque raison de croire que dans les deux cas cette sécrétion de tubercules s'est opérée à la suite du travail de phlegmasie de la muqueuse. La moindre congestion amène la formation de ce produit chez les malheureux phthisiques, de même qu'elle produit des cancers sur les sujets à diathèse cancéreuse. Ce n'est pas le seul cas dans lequel les tissus sous-membraneux s'affectent consécutivement et donnent naissance à des produits accidentels; c'est ce qu'on voit pour les glandes cervicales à la suite d'inflammation du derme chevelu. La morve des chevaux paraît consister dans une inflammation aiguë ou chronique de la pituitaire, bientôt suivie de la formation de tubercules au - dessous. M. *Andral* cite dans sa clinique l'exemple d'une tuberculisation des ganglions de l'aine à la suite d'une balanite. Que faut - il pour cela ? Une prédisposition qui n'est point un être de raison, puisqu'on peut remonter à sa source, et en établir les conditions. Le docteur *Doratt* m'a dit plusieurs fois qu'en Angleterre, les ulcerations intestinales dans la phthisie étaient très-rares, et il était surpris d'en voir tant à la Charité; si ces ulcérations tenaient seulement au ramollissement des tubercules, cette cause devrait être à son summum dans un pays où la diathèse tuberculeuse s'établit encore plus facilement qu'en France. Les médecins anglais, au lieu de rapporter cette rareté des ulcérations au climat, les attribuent à l'administration du calomel et des autres laxatifs.

Les symptômes qui traduisent ces lésions organiques au - dehors

sont les suivans : un dégoût complet pour les alimens est souvent le symptôme unique d'un ramollissement ou d'une congestion légère de la muqueuse ; l'état aigu s'annonce ordinairement par une langue rouge, des vomissemens, etc. ; un défaut d'appétit, sans pesanteur à l'épigastre après les digestions, s'observe quelquefois dans la simple atrophie non inflammatoire de l'estomac. Un traitement antiphlogistique dans ce cas serait aussi inutile, que préjudiciable au malade ; comme premier symptôme, j'ai quelquefois observé une dyspepsie qui inquiète beaucoup les malades. La constipation annonce ordinairement un commencement d'irritation dans les intestins grêles. Pour la diarrhée, elle paraît à différentes époques de la maladie. Quant aux fistules à l'anus, elles sont très-rares. Je n'en ai vu que trois exemples sur près de quatre cents phthisiques que j'ai observés à la Charité. Elles étaient survenues à une époque tellement avancée, que loin d'avoir une influence favorable sur la poitrine, elles m'ont paru une maladie fâcheuse ajoutée à une maladie mortelle. L'opinion de M. *Fouquier* est qu'une fistule artificielle pratiquée au début de la maladie pourrait avoir de grands avantages. L'entérite peut exercer des influences diverses sur les poumons ; elle a pu masquer entièrement l'affection tuberculeuse : tel est le cas cité par le docteur *Billard*, d'un individu se livrant à des excès de table et de boissons, et qui, étant mort d'une gastro-entérite, présenta à l'autopsie des cavernes dans les poumons. J'ai parmi mes observations quelques cas à peu près semblables. Robillard, âgé de vingt-deux ans, entre à la Charité, salle Saint-Michel, n°. 35, avec une inflammation de la membrane gastro-pulmonaire. M. *Fouquier* avait presque triomphé de l'entérite, quand des sueurs et d'autres symptômes donnèrent l'éveil sur une phthisie. Le malade se causa une indigestion qui fit reparaître l'entérite et diminuer les symptômes de phthisie. A l'autopsie on trouva des cavernes dans la partie moyenne antérieure du poumon droit, affection qui avait été plutôt soupçonnée que diagnostiquée. Dans des cas rares cette entérite peut retarder les progrès de la phthisie. Le plus souvent elle hâte le ramollissement des

tubercules, ou devient mortelle par elle-même, soit par son intensité, soit en provoquant l'adynamie.

Quelles indications thérapeutiques peut-on tirer de ce qui précède? Il est superflu de dire que les phthisiques doivent être placés dans deux classes, l'une composée des individus scrophuleux, et c'est la plus nombreuse; l'autre, des individus nervoso-sanguins. Les stimulans, quels qu'ils soient, doivent être proscrits chez ces derniers; il faut les soumettre aux influences qui produisent les scrophules. Les stimulans seront recommandés chez les phthisiques scrophuleux, voyons avec quelles précautions : la première condition, c'est l'état de santé des organes digestifs. *Boërhaave* voulait par des stimulans irriter les fosses nasales; depuis on a pensé à irriter l'estomac, et sympathiquement le poumon. *Reil*, *Thompson*, *Stoll*, vantent l'efficacité de l'émétique. Étendu dans une grande quantité d'eau, on l'a préconisé dans ces derniers temps comme un spécifique (*Lanthois*). Mais quels que soient la nature et le mode d'administration de ces stimulans, il ne faut pas perdre de vue que si l'estomac n'est pas actuellement malade, il le deviendra presque nécessairement. Avant tout ne nuisons pas. De légers toniques peuvent être dirigés contre la cause de la maladie, et non pour guérir les tubercules déjà formés, moins pour en prévenir le ramollissement que pour empêcher qu'il ne s'en forme de nouveaux. Ce que je dis de l'estomac peut s'appliquer aux intestins : *Sydenham* a vanté les purgatifs, qui dans des cas rares peuvent avoir leur utilité. Ils peuvent ne pas nuire en Angleterre, mais on doit proscrire ces médications dangereuses et exceptionnelles, qui sont des armes meurtrières dans les mains de l'ignorance. Il est donné à tout le monde de prescrire un médicament dangereux, mais à l'homme instruit seul de le faire à propos. Maintenant une question se présente; ces entérites des phthisiques ne pourraient-elles pas se traiter par les moyens ordinaires? L'art possède peu de ressources contre le dévoiement des phthisiques, parce qu'il existe des ulcérations dans les intestins. Je le sais; mais peut-être est-on trop pénétré de l'idée qu'elles tiennent dans tous

les cas au ramollissement de tubercules sous-muqueux. Je crois que le plus souvent, si ce n'est toujours, c'est le travail de phegmasie qui donne naissance aux tubercules, et qu'un traitement antiphlogistique direct au début pourrait avoir des avantages. Il sera souvent peu efficace, parce que, par une fatalité attachée à la constitution du malade, un travail de congestion, n'importe sur quel organe, y déterminera la formation de tubercules. Ce qu'on a de mieux à faire dans ce cas, c'est de s'opposer au travail inflammatoire. L'inflammation peut cesser, son produit subsistant au-dessous de la membrane, jusqu'à ce que son ramollissement amène les ulcérations. A défaut de preuves directes, je suis forcé de m'appuyer sur des analogies, et je sais combien il faut être réservé sur les connaissances que nous devons à cette source. Il faudrait, après avoir créé la prédisposition à la phthisie chez un cheval, irriter sa membrane pituitaire pour savoir si des tubercules se formeraient au-dessous. C'est un point que je veux éclaircir dans les recherches de pathologie comparée auxquelles j'ai l'intention de me livrer. Les diarrhées ne sont point douloureuses, la maladie se bornant à la muqueuse. Le régime sera surveillé avec soin ; chez beaucoup de phthisiques, la digestion s'accompagne d'un redoublement de toux et de dyspnée. C'est une raison pour diminuer les alimens du malade, ou changer l'ordre de ses repas, et non pour le priver entièrement d'alimens ; car ces accidens sont produits par la diète chez d'autres phthisiques.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Δύο πονῶν ἅμα γινομενῶν, μη κατα τον αυτον τοπον, ὁ σφοδροτερος αμαυροί τον ετερον.

Β'.

Ὑπο κυνα, καὶ προ κυνος, εργοδεες αι φαρμακειαι.

Γ'.

Ὑπο φθισιος ἐχομενῶ διαῤῥοια επιγενομενη θανατωδες.

Δ'.

Ὑπο πλευριτιδος, ἡ ὑπο περιπλευμονιης εχομενῶ διαῤῥοια επιγενομενη, κακον.

Ε'.

Ὁκου ἀν ἐν πυρετῷ μη διαλίποντε δυσπνοια γένηται, καὶ παραφροσυνη, θανασιμον.

ς'.

Αἱ μεταβολαὶ τῶν ὡρεῶν μαλιστα τίκτουσι νοσήματα, καὶ ἐν τῇσιν ὥρῃσιν αι μεγάλαι μεταλλαγαὶ, ἤ ψύξιος, ἤ θάλψιος, καὶ τὰ ἄλλα κατὰ λόγον οὕτως.